



CLAUDINEI FERRO SOUZA

**IMPLEMENTANDO O ACOLHIMENTO EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA  
FAMÍLIA DA REGIÃO DO LAGOA EM CAMPO GRANDE – MS.**

Campo Grande – MS  
2014

CLAUDINEI FERRO SOUZA

**IMPLEMENTANDO O ACOLHIMENTO EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA  
FAMÍLIA DA REGIÃO DO LAGOA EM CAMPO GRANDE – MS.**

Projeto de Intervenção apresentado à Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, como requisito para conclusão do curso de Pós-Graduação em Atenção Básica em Saúde da Família.

Orientador: Prof.<sup>a</sup> Ana Carolina Lyrio de Oliveira Hatschbach.

Campo Grande - MS  
2014

## RESUMO

Acredita-se que o fortalecimento no acolhimento dentro da unidade vai possibilitar que todos os profissionais saibam sua verdadeira importância para conquistar a confiança e criar vínculos com a população da área de abrangência. Através de uma reflexão sobre o acolhimento como ferramenta de práticas visando a inclusão pela população a saúde pública, pode-se ter uma compreensão da inversão do atual modelo de assistência. Por ser um programa do SUS e a unidade de saúde a ser trabalhada trata da saúde da família, o acolhimento se faz necessário ser adotado, implementado por todo o processo de atenção do cidadão. Deste modo espera-se que a equipe preparada para o acolhimento, passe a utilizar como principal atividade no atendimento aos usuários. Dando a sua contribuição no processo de avaliação e classificação dos riscos, devidamente orientados sobre os procedimentos a serem adotados. O acolhimento é uma estratégia adotada pelo SUS como ação norteadora de princípios buscando firmar a integralidade, a equidade e a universalidade, para garantir o direito dos cidadãos, abrangendo desde a entrada no serviço de saúde.

**PALAVRAS – CHAVES:** Usuários; Acolhimento; Equipe; Ministério da Saúde.

## **ABSTRACT**

It is believed that strengthening the host within the unit will enable all professionals know their true importance for confidence and create links with the population of the catchment area. Through a reflection on the host as a practical tool aimed at the inclusion of the population to public health, we can have an understanding of the reversal of the current model of care. Because it is a program of the NHS and the health unit to be searched is the health of the family, the host is required to be adopted, implemented throughout the care process of the citizen. Thus it is expected that the team prepared to host becomes the main activity of the service to users. Giving its contribution in the process of evaluation and ranking of risks, properly instructed on the procedures to be adopted by the team. The host is a strategy adopted by SUS as guiding principles of action seeking to establish the completeness, fairness and universality, to ensure the right of citizens, ranging from the entry in the health service.

**KEY - WORDS:** Users; Home; team; Ministry of Health.

## SUMÁRIO

1. ASPECTOS INTRODUTÓRIOS	05
1.1 INTRODUÇÃO	05
1.2. Considerações do Ministério da Saúde e o Acolhimento	06
1.3 OBJETIVO	10
2. ANÁLISE ESTRATÉGICA	11
2.1 Caracterização da Unidade de Saúde da Família	12
2.2 Cronograma	15
3. IMPLANTAÇÃO, DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO	15
3.1.A INTERVENÇÃO	16
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS	19
5.REFERÊNCIAS	20

# 1. ASPECTOS INTRODUTÓRIOS

## 1.1 INTRODUÇÃO

Um problema que está preocupando a equipe da unidade básica de saúde do Batistão é o atendimento e o agendamento das consultas por ordem de chegada ou pelo número da ficha, que cria constantes constrangimentos e transtornos com filas longas e uma demora no atendimento. Alguns usuários relatam que não reclamam na unidade de saúde, porque sentem vergonha em falar sobre o assunto, e também sentem medo de represálias. Pude identificar que o acolhimento não está sendo efetuado de forma correta pelos profissionais, apesar de ser uma unidade que foi inaugurada há apenas 02 anos; por isso acredita-se que o fortalecimento no acolhimento dentro da unidade vai possibilitar que todos os profissionais saibam sua verdadeira importância para conquistar a confiança e criar vínculos com a população da área de abrangência.

O Ministério da Saúde<sup>1</sup> pretende padronizar o acolhimento para os usuários e trabalhadores da saúde, nos serviços de saúde, com uma postura e prática nas ações de atenção e gestão nas unidades de saúde, buscando favorecer a construção de uma relação de confiança e compromisso dos usuários com as equipes e os serviços, contribuindo para a promoção da cultura de solidariedade e para a legitimação do sistema público de saúde. Ao que se acredita que com esta possibilidade os avanços de uma entre os envolvidos em defesa do SUS como uma política pública essencial, dará a sua participação na prevenção de fatos como o mencionado acima.

Na unidade de saúde da família onde trabalho há 02 anos, pude constatar que já abriu as portas de forma equivocada, sem executar a política de humanização, e os profissionais não tem conhecimento da importância desta política para melhora do atendimento na relação com os usuários e na construção dos vínculos afetivos.

O acolhimento é uma estratégia adotada pelo SUS como ação norteadora de princípios buscando firmar a integralidade, a equidade e a universalidade, para garantir o direito dos cidadãos, abrangendo desde a entrada no serviço de saúde

que é realizada pelos recepcionistas, até a sua saída, incluindo a equipe que trabalha na unidade, e que devem garantir o atendimento.

O acolhimento atua como um processo que une inúmeras ações que se pressupõem sendo o encontro do sujeito profissional com o sujeito demandante de forma humanizada e resolutiva, sendo este então o foco deste Projeto de Intervenção a ser realizado em uma Unidade de Saúde da Família, de uma região de Campo Grande – MS.

Pela prática que se tem, pode-se dizer que o trabalho em uma Unidade de Saúde da Família precisa ser reestruturado, aliado ao preparo do atendimento, com a construção de ambientes terapêuticos, a capacitação e qualificação do profissional, fazendo uma adequação na relação entre o trabalhador e o usuário, buscando juntos a resolutividade dos problemas apresentados pelos usuários. Logo, quanto melhor for o acolhimento deste cidadão que procura o serviço de saúde pública, melhor será a sua adesão ao tratamento, e desse modo, o seu resultado será satisfatório.

Para tanto se buscou conhecer a realidade do processo de implementação do acolhimento em uma Unidade de Saúde da Família, através do conhecimento da equipe de trabalho sobre a Política Nacional de Humanização do Governo Federal, Identificando a importância dada ao Acolhimento pela Unidade de Saúde da Família, e por fim uma breve análise da conquista com a implementação do Acolhimento na Unidade de Saúde da Família.

## **1.2. Considerações do Ministério da Saúde e o Acolhimento**

O Ministério da Saúde<sup>2</sup> considera o Acolhimento para os profissionais de saúde e os gestores, pela sua importância como *“diretriz ética/ estética/ política constitutiva dos modos de produção de saúde e como ferramenta tecnológica de intervenção na qualificação de escuta, construção de vínculo, garantia do acesso com responsabilização e resolutividade nos serviços de saúde”*.

Segundo Constituição Federal de 1988<sup>3</sup>, no seu Artigo 6º *“São direitos sociais a educação, a saúde, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na*

*forma desta Constituição*”. Ficando a problemática, para os dias atuais, relacionada com a garantia de acesso aos serviços de saúde pública, devido à questão de que esta assistência que não tem proporcionado a resolutividade aos usuários, aliada ainda a desqualificação e à equivocação da equipe de profissionais diante do processo de trabalho e à falta de um ambiente adequado e terapêutico nos serviços.

Silva & Alves<sup>4</sup> trazem a tona que nos dias atuais, observa-se que a boa parte da população que utiliza os serviços públicos, afirmam que não recebem a assistência gratuita de qualidade e de maneira resolutiva. Que de acordo com esses autores se tem a necessidade de uma revisão, urgente, dos princípios e das diretrizes do atual sistema de saúde, dos direitos dessa clientela e sobre o foco do modelo técnico-assistencial atual. Sendo que com a implantação do SUS, se teve a visão de se uniformizar a assistência, permitindo o direito de saúde para todos.

Para Miranda e Miranda<sup>5</sup> somente o acolhimento será capaz de reduzir parte dessa problemática, se for atuado como uma tecnologia para reorganizar os serviços, visando à garantia do acesso universal, resolutividade e humanização do atendimento, podendo ainda atuar como ferramenta de assistência que quando é vinculada às relações humanas e as habilidades interpessoais dos profissionais que atendem os usuários.

Silva & Alves<sup>6</sup> citam que: *“O SUS deve se tornar um mecanismo de promoção da igualdade no atendimento. Ele se propõe a promover a saúde, priorizando ações preventivas e favorecendo a educação em saúde da população”*. Mas, infelizmente, após 17 anos de existência, o SUS se encontra ainda em um processo de construção. E diante deste fato pode-se acrescentar que a assistência à população baseada no modelo da promoção, proteção e recuperação da saúde a ser alcançada com eficiência e eficácia, a fim de tornar o sistema efetivo no Brasil, continua em construção.

Portanto, é necessário fazer uma reflexão sobre o acolhimento como sendo uma ferramenta de práticas visando a inclusão pela população a saúde pública, tendo que ter uma compreensão da inversão do atual modelo de assistência, além de se conhecer as diversas dimensões ou teorias sobre esta importante estratégia apresentados pelo Ministério da Saúde para se implantar a humanização na assistência.



O Ministério da Saúde<sup>7</sup> tomou a decisão de priorizar o atendimento com qualidade, com a participação integrada dos gestores, dos profissionais e dos usuários envolvidos no processo de Acolhimento, com o objetivo de se fazer a promoção da humanização da assistência.

Pela prática que se tem, pode-se dizer que o trabalho em uma Unidade de Saúde da Família precisa ser reestruturado, aliado ao preparo do atendimento, com a construção de ambientes terapêuticos, a capacitação e qualificação do profissional, fazendo uma adequação na relação entre o trabalhador e o usuário, buscando juntos a resolutividade dos problemas apresentados pelos usuários.

Para Silva & Alves<sup>8</sup> o acolhimento pode ser uma estratégia para essa reestruturação. Pode ser o modo de operar no processo de trabalho na saúde, atendendo aos usuários, ouvindo os seus pedidos, elegendo quais são as suas reais necessidades, deste modo se estará assumindo uma postura acolhedora capaz de escutar e assim estará pactuando com as respostas adequadas, permitindo um atendimento com maior resolutividade e responsabilização.

Já, Pereira<sup>9</sup> salienta que o Acolhimento não é simplesmente satisfazer a pessoa atendida, mas sim, buscar a resolutividade ou realizar os encaminhamentos com o intuito de promover a reabilitação da saúde desta pessoa.

Quando se deseja a assistência de qualidade, é preciso entender que dentre os seus objetivos estão à satisfação da clientela, sabendo que esta nem sempre é possível ou ainda o ato de não ser capaz de promover ou reabilitar na totalidade a saúde.

De acordo com Pereira<sup>10</sup>, o usuário ao procurar o serviço de saúde e expressa suas necessidades, é preciso que o profissional que o assiste agrupá-lo, estabelecendo um diagnóstico de acordo com seu campo de atuação e quando o problema é resolvido dentro da sua área de atribuições, necessita traçar o plano terapêutico ou de assistência, implementando as intervenções e avaliando os resultados.

Já quando a resolutividade do problema não pode ser alcançada, o profissional necessita estar consciente da responsabilidade em encaminhar

adequadamente este indivíduo, fazendo parte do desenvolvimento do processo de acolhimento.

Pois de acordo com Silva & Alves<sup>11</sup>, o acolhimento se constitui de uma tecnologia tranquila com a finalidade de reorganizar os serviços, com a garantia do acesso universal, resolutividade e humanização, citando que *“A postura acolhedora de cada profissional no serviço é primordial para que se estabeleça o acolhimento e a humanização da assistência”*.

Na prática que se tem, por atuar em uma Unidade de Saúde da Família, é visto as dificuldades existentes e são muito conhecidas por todos da equipe, mas, percebe-se a força de vontade de cada um na busca pela qualificação e capacitação profissional, uma postura adequada, é perceptível a transmissão de confiança para com a clientela que procura atendimento na unidade, juntamente com o estabelecimento de vínculos com a mesma. O que acredita que esses itens têm facilitado a forma eficaz, na construção deste novo modo de trabalho na saúde, garantindo um atendimento a todos de forma humanizada e qualitativa.

Pereira<sup>12</sup> a respeito desse comentário acima enfatiza que os serviços de saúde necessitam se adaptar as técnicas, combinando as atividades de modo que venha melhorar o atendimento aos usuários, se adequando a assistência prestada, mesmo que se tenha recursos escassos, aspectos sociais, culturais e econômicos falhos na vida diária da população e na rede de saúde pública, somente assim não só a clientela, mas também a equipe se sentará acolhidos e atendidos de maneira humanizada.

Faz-se então entender que se deve ter uma postura acolhedora por parte de cada profissional da unidade para que se tenha estabelecido o acolhimento e a humanização da assistência, esta é a proposta.

Pereira<sup>13</sup> também enfatiza que muitos serviços fazem uso do acolhimento, mas não é a garantia da universalidade no acesso ao atendimento. Lembrando que se o SUS ainda está em construção e o processo de acolhimento também está, necessitando então da dedicação profissional individual, a valorização do trabalho em equipe e a capacitação de todos é primordial para a implementação dessa proposta, para assim, alcançar seus objetivos e resultados satisfatórios.

Para Silva & Alves<sup>14</sup> a divisão de tarefas e a responsabilidade do profissional pela saúde do usuário é essencial neste processo de trabalho, citando a forma de como não deve ser visto o Acolhimento

... O acolhimento não deve ser visto como forma de “escolher quem será atendido”, ele deve mesclar uma recepção administrativa e um ambiente confortável para a realização da avaliação do estado de saúde e classificação de risco, não atuando como uma etapa do processo, mas como uma ação que deve ocorrer em todos os locais e momentos do serviço saúde.

Para Silva & Alves<sup>15</sup> a mudança do foco assistencial da doença para o ser humano é essencial para que se estabeleça o acolhimento. Onde um atendimento humanizado e acolhedor, o profissional foca o indivíduo integralmente, *“o objeto de trabalhado não é mais a doença, mas o paciente”*.

Diante então das observações feitas, ficou claro que quando uma unidade de Saúde da Família estabelece o acolhimento nos seus serviços, passa a resolver os problemas da sua clientela com mais agilidade, onde o profissional, independente da sua atuação, envolvido ouve as suas queixas, medos e expectativas, e procura se responsabilizar para dar uma resposta para o problema, buscando atender as necessidades apresentadas com a oferta dos serviços e está apresentando um encaminhamento responsável e resolutivo na demanda não resolvida.

Portanto, o acolhimento atua como um processo que une inúmeras ações que se pressupõem sendo o encontro do sujeito profissional com o sujeito demandante de forma humanizada e resolutiva, sendo este então o foco deste Projeto de Intervenção a ser realizado em uma unidade de Saúde da Família, de uma região de Campo Grande – MS.

### **1.3 OBJETIVO**

- Implementar o acolhimento na unidade de Saúde da Família JD Batistão.

## 2. ANÁLISE ESTRATÉGICA

Deseja-se aqui mostrar a importância da implementação do acolhimento em uma unidade de saúde da família em Campo Grande – MS. Sabe-se que o acolhimento é uma estratégia adotada pelo SUS como ação norteadora de princípios buscando firmar a integralidade, a equidade e a universalidade, para garantir o direito dos cidadãos, abrangendo desde a entrada no serviço de saúde que é realizada pelos recepcionistas, até a sua saída, incluindo a equipe que trabalha na unidade, e que devem garantir o atendimento.

Por ser um programa do SUS e a unidade de saúde a ser pesquisada trata da saúde da família, o acolhimento se faz necessário ser adotado, implementado por todo o processo de atenção do cidadão, buscando construir uma nova forma de olhar a população de maneira ampliada. Considera-se que quanto melhor for o acolhimento deste cidadão que procura o serviço de saúde pública, melhor será a sua adesão ao tratamento, e desse modo, o seu resultado será satisfatório.

Acredita-se que com a implantação do acolhimento, que é a humanização do atendimento, as relações entre a equipe de trabalhadores e serviços de saúde com aqueles que buscam o atendimento, se terá a garantia de acesso de todas as pessoas, uma escuta de problemas de saúde dos mesmos, de uma maneira qualificada, onde a equipe estará apresentando uma resposta positiva e com a responsabilidade de trazer a solução do problema apresentado. Deste modo se estará assegurando a boa qualidade no atendimento, resolvendo problemas e assim se estará garantindo o fluxo do usuário para outros serviços na unidade de Saúde da Família quando for necessário.

Portanto, os procedimentos deste estudo será um projeto de intervenção sobre a relação entre unidade de Saúde da Família a sua Clientela, com levantamento dos dados mediante entrevista com os mesmos e a elaboração de uma proposta de intervenção na unidade, a qual será vivenciada e relatada com o intuito de demonstrar os fatores que impulsionam na melhora da implantação do Acolhimento conforme a Cartilha da PNH.

A organização do processo de trabalho como ocorre nas demais equipes de saúde da família de Campo Grande – MS, sendo regulado pela distribuição de um número de fichas para consulta médica no início de cada manhã. Existindo a exceção nos casos de consultas agendadas nos programas estabelecidos na unidade, como o pré-natal, o planejamento familiar, a puericultura, o hipertenso e o diabetes.

Mas a questão que se tem é o critério que define a prioridade de atendimento de toda a clientela, agendada ou não, que pela ordem de chegada ao serviço. Entende-se que contraria o direito fundamental de acesso a saúde, ignorando a vulnerabilidade de cada indivíduo e contribui na produção de situações tristes e constrangedoras como a formação de filas para garantir o atendimento médico e assim se tem o aumento do tempo de espera no serviço de saúde.

## **2.1 CARACTERIZAÇÃO DA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

A unidade de saúde da família do Bairro Batistão, foi uma conquista das lideranças comunitárias do bairro para comunidade, considerando a necessidade e demanda existente na comunidade pelo serviço de saúde, que era oferecido pela UBS Coopavila II a qual possuía uma demanda e área de abrangência muito extensa, não oferecendo um serviço de qualidade.

A UBSF foi inaugurada no dia 10/09/12, e conta com três equipes de estratégia de saúde da família, equipes compostas por três médicos, três enfermeiras, seis técnicas de enfermagem quatro assistentes administrativos, três dentistas, três auxiliares em saúde bucal, um assistente social, vinte e cinco agentes comunitário de saúde, na unidade ainda trabalha duas auxiliares de serviço geral, três guardas municipais e a gerente da unidade, junto a unidade, foi construído também a sede do Núcleo de Apoio a Saúde da Família Batistão (NASF).

A unidade esta situada na Rua Souto Maior S/N, no bairro Batistão, na Região do Lagoa, dentre as três áreas de atuação das equipes há uma disparidade socioeconômico enorme, uma das áreas é de extrema vulnerabilidade, com elevado número de notificação de violência, 80% dos moradores são beneficiários do

programa bolsa família, índice de criminalidade preocupante, comércio ilícito de venda de drogas.

A população recebe abastecimento de água potável em 98% das residências, os restantes utilizam água de poço, a coleta de lixo atende todas as residências, porém estas não possuem o serviço de esgotamento sanitário, o transporte coletivo atende a população de forma regular com problemas de superlotação nos horários de pico, já na área de segurança pública o problema é assustador, apesar de existir uma delegacia de polícia civil na área de abrangência, o comércio de drogas é realizado a qualquer hora do dia, em consequência a isso o número de roubos a residências e assalto tem aumentado na região, a população não dispõem de lugar apropriado para a prática do lazer, desta forma os adolescentes ficam vulneráveis ao aliciamento de traficantes.

A área é composta por residências urbanas onde 50% possuem asfalto e a outra metade não, a maioria dos chefes de família são analfabetos ou semianalfabetos, esta população conta com diversos serviços como: unidade de saúde da família, dois CEINFs, uma escola municipal, uma escola estadual, uma corporação do corpo de bombeiros, uma delegacia de polícia civil, dois centros de recuperação de drogas, um projeto social rede Unidas.

A UBSF Batistão é responsável por atender 2987 famílias, aproximadamente 13.000 pessoas, considerando dados SIAB, na área não houve casos de óbito infantil, mas os índices de vacinação de crianças menor de dois anos estão abaixo da meta preconizada pelo Ministério da Saúde.

Na área de abrangência foram diagnosticados dois casos de tuberculose que estão em tratamento, a unidade tem como meta solicitar exame de pesquisa de BAAR/escarro para 1% da população, mas jamais conseguiu atingir este objetivo, foi diagnosticado também um caso de hanseníase que está em tratamento, na saúde da mulher a unidade tem como meta coletar 50% de preventivo na população feminina com faixa etária de 25 a 69 anos, população de 3111 mulheres, este indicador é difícil de ser alcançado, considerando que muitas mulheres fazem a opção pelo serviço particular.

Nas consultas de pré-natal temos como meta oferecer 7 consultas para gestantes cadastradas, a população de gestantes é de 160, indicador de difícil alcance devido a alta rotatividade de médicos na unidade e devido a opção pela consulta particular, o número de consultas em puericultura também é muito baixo na unidade, devidos a diversos fatores, cultura dos pais em levar a criança a unidade apenas quando adoece, implantação da unidade de saúde da família e muitos outros, a meta da unidade é realizar 9 consultas 80% das crianças menor de um ano, e 3 consultas 90% da população de 1 a 5 anos, o atendimento nos CEINFs vem sendo uma estratégia importante no alcance desta meta. A unidade também tem como meta atender uma população de hipertensos de 786 e diabéticos de 244, esta meta esta sendo alcançada devido o fortalecimento e criação de grupos de, HAS e DIA.

A área de abrangência da unidade é de uma população de aproximadamente 13.000 pessoas, sendo que dois terço desta população são pessoas que não utilizam a unidade frequentemente, isso possibilita maior disponibilidade de escuta por parte dos profissionais, o maior problema é com a população idosa que em consideráveis vezes perdem o dia de suas consultas ou marcações de exames, não tomam a medicação corretamente, acredito que com uma escuta qualificada e o fortalecimento na formação de vínculo com os usuários, alguns destes problemas apresentados poderão ser resolvidos de forma eficaz.

Devido a não conseguir alcançar grande parte das metas e indicadores de saúde, foi levantada a problemática, qual a importância dada pela equipe de trabalho e conselho gestor de saúde para o acolhimento na unidade de saúde da família do Jardim Batistão.





### **3. IMPLANTAÇÃO, DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO**

Com o intuito da proposta do acolhimento em reorganizar o serviço com a garantia do acesso universal, resolutividade e do atendimento humanizado, oferecendo uma resposta positiva ao problema de saúde quando for apresentado pelo usuário é a tradução da ideia básica da Cartilha da PNH.

Com a sua implantação que implica no protagonismo da equipe no processo de produção da saúde, teve o seu início de intervenção com a equipe multiprofissional esclarecendo a importância da escuta do usuário e com a resolução dos problemas, e pela própria Cartilha a construção de planos terapêuticos individuais e coletivos e com o suporte a equipe de profissionais, relacionadas as suas dificuldades na acolhida à demanda da comunidade.

Buscando o entendimento de que com o estabelecimento do acolhimento nos serviços de saúde, deseja-se resolver os problemas do usuário com agilidade, estando o profissional preparado para escutar as queixas, os medos e as expectativas e se responsabilizando em dar uma resposta pactuada, conjugando as necessidades imediatas com a oferta dos serviços e estabelecendo um encaminhamento responsável e resolutivo à demanda não resolvida.

Não se procurou nesta descrição comentar a função de cada profissional no Acolhimento, por entender o pensamento de acordo com os teóricos apresentados, que considera como sendo um processo a ser desenvolvido antes, durante e após o atendimento devendo a sua realização feita por todos os profissionais, onde cada um contribuirá de maneira positiva para o desenvolvimento da assistência humanizada dentro de sua área de atuação.

Com o impacto da reorganização do trabalho na Unidade pretende-se que todos os profissionais passem a usar o seu arsenal tecnológico e o conhecimento para a assistência ao usuário, na escuta e na solução de problemas de saúde trazidos para a unidade.

### 3.1 A INTERVENÇÃO

Sabe-se que o acolhimento é uma estratégia adotada pelo SUS como ação norteadora de princípios buscando firmar a integralidade, a equidade e a universalidade, para garantir o direito dos cidadãos, abrangendo desde a entrada no serviço de saúde que é realizada pelos recepcionistas, até a sua saída, incluindo a equipe que trabalha na unidade, e que devem garantir o atendimento.

Portanto, por ser um programa do SUS e a unidade de saúde a ser pesquisada trata da saúde da família, o acolhimento se faz necessário ser adotado, implementado por todo o processo de atenção do cidadão, buscando construir uma nova forma de olhar a população de maneira ampliada. Pois, quanto melhor for o acolhimento deste usuário, melhor será a sua adesão ao tratamento, e desse modo, o seu resultado será satisfatório.

Em um primeiro momento tratou-se da divisão de tarefas e da organização do processo de trabalho, com destaque para a possibilidade de potencialização do papel de cada um na equipe de acolhimento. Com relação aos profissionais da enfermagem que possuem na sua formação a capacitação para acolher as informações, conhecendo as reais necessidades de saúde e estarem verificando se as mesmas podem ser resolvidas ou não dentro de suas atribuições.

Com a articulação da equipe se fez o estudo com o objetivo de ampliar e consolidar o conhecimento que se tem sobre as diretrizes e princípios do SUS, da Estratégia de Saúde da Família e do próprio HumanizaSUS, e buscou-se sensibilizar os profissionais com a proposta.

Através da dinâmica de capacitação que é permanente no dia-a-dia da equipe, tendo a participação dos profissionais na própria UBS. Onde foi preparado o material utilizado foram os documentos do Ministério da Saúde com os temas acima.

Sendo que se tem o intuito de no final desse processo, selecionar parte dos profissionais que irão formar o grupo responsável pela elaboração da proposta para implementação do acolhimento na unidade, sempre usando-se como material principal as cartilhas do Ministério da Saúde.

A capacitação ocorreu com a realização de três oficinas, com duração de uma hora cada, e ocorreram no horário das reuniões normais na unidade, foi organizado o grupo para a implementação do acolhimento no próprio espaço físico da UBS, ficando definida a elaboração do material de apoio com base nas cartilhas da PNH, a ser distribuído entre todos da equipe, também foi realizado uma roda de conversa com o conselho gestor de saúde de unidade, onde foi realizado a troca de saberes e apresentado os benefícios que o acolhimento eficaz traz para a comunidade.

Entre os resultados de imediato e esperado com a implementação do acolhimento na referida Unidade Básica de Saúde, destaca-se:

- Uma qualificação nos serviços de saúde disponíveis na UBS;
- A ampliação do acesso aos diversos serviços ofertados na UBS com uma melhora no acesso aos usuários que moram distantes;
- Acredita-se no aumento do vínculo entre a comunidade e respectivas equipes de saúde da família, além da resolutividade dos serviços, da responsabilização da equipe pela comunidade e por fim uma melhora no rendimento profissional de todos da equipe;
- Tendo a descoberta da potencialização das habilidades específicas de cada profissional, e assim se teve a ampliação no papel desempenhado por todos;
- Concretizado pelo fortalecimento do controle social na organização do serviço de saúde da Unidade, onde ocorreu a prática desta intervenção.

Para manter estas expectativas já percebidas, ficou proposto um monitoramento e também uma avaliação periódica das estratégias do acolhimento visando a garantia da efetivação plena com a implementação do acolhimento, devendo ser realizados sistematicamente em todo o processo.

Esta proposta foi feita devido a se ter uma contínua vigilância neste processo por considerá-lo um importante instrumento no ajuste e na adequação do projeto de acordo com a identificação das dificuldades e obstáculos encontrados durante a sua efetivação. Possibilitando a elucidação e a evolução deste processo de implementação do acolhimento e com o esclarecimento da capacidade do projeto de atingir todos os objetivos propostos nas cartilhas da PNH.

Durante este processo observou-se que houve uma considerável no horário de atendimento na unidade, que passaram para as 6: 30 horas e 12: 30 horas, a sua abertura, com o objetivo de acolher melhor os seus usuários, a partir daí a equipe se reuniu, criando uma escala onde cada profissional fica responsável por entrar mais cedo, e fazer o acolhimento.

#### **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Considera-se que com a prática do Acolhimento na Unidade Básica de Saúde da Família no Jardim Batistão ficou demonstrado a sua importância, pelo seu processo dinâmico de identificação e principalmente pela prioridade no atendimento, visando o discernimento dos casos críticos que necessitam de um atendimento imediato em relação a aqueles considerados não críticos. Promovendo os benefícios que modifica o antigo sistema, apresentado aqui com relação a maneira de se marcar as consultas pelas fichas entre outros constrangimentos que se tem onde os usuários eram atendidos por ordem de chegada e não de prioridades.

O que se observa e a grande preocupação do Ministério da Saúde em continuar apresentando medidas que tenham como objetivo trazer uma melhoria nos serviços do SUS. Como apresentado neste Projeto de Intervenção, o desenvolvimento contínuo do Programa Nacional de Humanização - PNH, que é uma ferramenta na realização do acolhimento, cujo o foco principal é ter um atendimento humanizado e também o desejo de ter uma qualidade na assistência com a participação integrada dos gestores, profissionais de saúde e usuários que procuram seus serviços.

Ao que se conclui que esse modelo de transformações nos serviços do acolhimento, conforme está sendo implementado na UBSF do Jardim Batistão, tem a finalidade de reorganizar o sistema do seu atendimento, priorizando a assistência humanizada, tendo o reconhecimento de que o seu processo é contínuo e não tão fácil de ser conquistado. Por se entender que esse processo depende de fatores como as condições estruturais dos serviços, da equipe de saúde capacitada, com constantes mudanças de seus profissionais e as políticas adequadas de referência e que venham garantir a continuidade deste atendimento, com gestores competentes e responsáveis para o contínuo desenvolvimento no sistema de saúde organizado, proposto nas cartilhas da PNH.

Logo, quando o trabalho da equipe em equipe é realizado com qualidade e eficiência, os resultados serão satisfatórios, em relação à saúde, e além do bem-estar físico, psicológico, social e emocional do cliente que procurou os serviços em uma Unidade de Saúde da Família.

## 5. REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. 3ª Edição. Brasília, 2010.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. **HUMANIZA SUS - ACOLHIMENTO COM AVALIAÇÃO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO: UM PARADIGMA ÉTICO-ESTÉTICO NO FAZER EM SAÚDE**. Brasília, 2004.7;
3. BRASIL. CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL DE 1988. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acessado em diversas datas.
4. SILVA, Livia Gomes da & Alves, Marcelo da Silva. **O ACOLHIMENTO COMO FERRAMENTA DE PRÁTICAS INCLUSIVAS DE SAÚDE**. <http://www.ufff.br/nates/files/2009/12/074-084.pdf>. Publicado em 2008. Acessado em diversas datas.6; 8; 11; 14; 15
5. MIRANDA, C.F.; MIRANDA, M.L. **CONSTRUINDO A RELAÇÃO DE AJUDA**. 10. ed. Belo Horizonte: Crescer, 1996.
9. PEREIRA, R.,P.A. **ACOLHIMENTO: INSTRUMENTO/FERRAMENTA DE TRABALHO, DE TECNOLOGIA LEVE, DE USO POR EQUIPES DE SAÚDE NA SUA RELAÇÃO COM O USUÁRIO DO SERVIÇO DE SAÚDE**. 2002. Disponível em: <http://www.smmfc.org.br/acolhimento.htm>. Acesso em diversas datas. 10; 12;